



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان الجودة

فاعلية عمليتي عدم الإندماج المعرفي والقيمه لهايز فى خفض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

هيام حسن عبد الرحمن الخشت

إخصائي إجتماعي أول بمدرسة ثورة ٢٥ يناير التجريبية المتميزة للغات

للحصول على درجة الماجستير فى التربية

تخصص " صحة نفسية "

تحت إشراف :

أ.د/ عفاف محمد أحمد جعيس

استاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية - جامعة اسيوط

د / شعبان سيد ابو زيد

مدرس علم النفس التعليمي

كلية التربية- جامعة اسيوط

أ.د/ حمدى شاکر محمود

استاذ الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة اسيوط

أ.م.د/ مصطفى عبد المحسن الحديبي

استاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية- جامعة اسيوط

١٤٣٩ هـ / ٢٠١٨ م

{ المجلد - العدد - الجزء - ٢٠١٨ م }

ملخص البحث :

هدف البحث إلى معرفة فاعلية عمليتي عدم الإدماج المعرفي والقيم المستمدة من نظرية هايز لعلاج القبول والإلتزام في خفض الإكتئاب لدى طلاب الجامعة .

تكونت عينت الدراسة من ٦ طلاب جامعيين (٣ ذكور و ٣ أناث) إستخدم عليهم مقياس الإكتئاب إعداد الباحثة وظهرت النتائج فاعلية عمليتي عدم الإدماج المعرفي والقيم في خفض الإكتئاب لدى طلاب الجامعة وأوصت الباحثة بضرورة عمل ابحاث أخرى في عمليات علاج القبول والإلتزام لأثبات فاعليتها بشكل منفصل أو بشكل ازواج .
كلمات مفتاحية : الإكتئاب ، علاج القبول والإلتزام ، عدم الإدماج المعرفي ، القيم .

Search Summary:

The aim of the research is to find out the effectiveness of the processes of Cognitive defusion and the values derived from Hayes's theory of acceptance and commitment to reduce depression among university students

The results of the study were determined by 6 university students who used the depression scale for Samuel Khalil. The results showed the effectiveness of Cognitive defusion and values in reducing depression among the university students and the researcher recommended to do other researches in the processes of acceptance and commitment therapy to prove their effectiveness separately or as couples.

Keywords: depression, acceptance and commitment Therapy, Cognitive defusion, values.

مقدمة البحث :

يُعدّ الشباب ركيزة أساسية لكل أمة تهدف إلى النّقد الحضاري في شتى مجالاته الاقتصادية والتقنية والصناعية إن هي أحسنت استغلالهم ، لذا، فإن الأمم والدول والمجتمعات تزدل كل إمكاناتها المادية والبشرية في سبيل العناية بتربية شبابها وإصلاحهم ، لكن ظروف الحياة الضاغطة تدفع بهم إلى الضغوط النفسية
psychological distress والألم النفسي psychological pain ، والإكتئاب Depression

حيث يعد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله ، وترى منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ٣٠٠ مليون شخص من جميع الأعمار يعاني من الإكتئاب ، وأنه سوف يحتل المرتبة الثانية ، لكونه من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام ٢٠٢٠ ، وأن النساء أكثر تأثراً من الرجال ، كما أنه يزيد مع التقدم في العمر ، وهو يتضمن فقدان للمرونة النفسية Psychological flexibility .

للإكتئاب مظاهر عدة وأشكال متنوعة وأسباب مختلفة ، وتشير الدلائل إلى أن شخص من أصل خمسة أشخاص يمرون مرة خلال حياتهم بطور إكتابي، وأن نصف الذين يمرون بطور اكتابي يحتاج للعلاج بسبب شدة ما يعانون ، وبالتالي يعد الإكتئاب، إلى جانب القلق، إضطراب العصر بحق، والذي مازال يتطلب المزيد من الأبحاث والدراسات لإيضاح الوجوه والعوامل المختلفة له وبالتالي تحديد السبيل الامثل لعلاجه ، لما يسببه من أضرار وإعاقات على مستوى الفرد والمجتمع وخصوصا لهذه الفئة العمرية الا وهى طلاب الجامعة .

مشكلة الدراسة :

يقول نوبير سلامى (ت : وجية اسعد ، ٢٠١١ ، ٢٧٤) أن الفرد المكتئب عاجزاً عن مواجهة الصعوبات اليومية . ويظل غير فعال ويهرب من كل مبادرة سلوكية بفعل القلق وغياب كلاً من الإرادة والأهتمام ، ويعانى من الشعور بالعجز ، لذا تدعونا الحاجة إلى الأهتمام بهم ، والحرص على أن يتمتعوا بمستوى مناسب من التوافق و الصحة النفسية و التي من ابرز مؤشرات وجود مستوى ملائم من المرونة النفسية، وقد اشارت دراسة ; Leahy (٢٠١٢) Tirsch & Melwani الي أن الإكتئاب يظهر ويتضح بشكل افضل بمساعدة اختبارات تجنب المخاطر Risk Aversion والمرونة النفسية.

ولكن من خلال الاطلاع لم نجد ما يتناول هذا الجانب من خلال نظرية القبول والالتزام Acceptance and Commitment theory على الرغم من أن الدراسات ما وراء التحليل Meta- analysis قد اظهرت مدى فاعلية هذه النظرية في علاج الإضطرابات النفسية ، والإضطرابات العصبية والنفسية ، والمشاكل الصحية الأخرى (٢٠١٢،١) ; Hertenstein ; Thiel ; Herbst ; Nissen ; Freyer ; Voderholzer & Külz ، فهو يعمل من خلال عمليات مختلفة عن العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (Cognitive behavioral therapy)(CBT) (Ruiz,٢٠١٢,٣٥٢).

ولقد وجدت الباحثة أن علاج القبول والالتزام هو علاج يعتمد على اللغة في توضيح المشكلة وكذلك في علاجها وهو علاج سريع يعتمد على المنطق وعلى التعرض لمصدر المشكلة بطريقة عملية وآمنة بالتدرج حتى تنتهى ، ولذا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسى التالي : **فاعلية عمليتى عدم الإندماج المعرفى و القيم لهايز في خفض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة** ، ويتفرع عن هذا السؤال الرئيسى مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية :

- ١- ما فاعلية البرنامج العلاجي القائم على عمليتى عدم الإندماج المعرفى و القيم لهايز في خفض الإكتئاب لدى طلاب كلية التربية بأسبوط ؟
- ٢- ما استمرارية فعالية البرنامج العلاجي القائم على عمليتى عدم الإندماج المعرفى و القيم لهايز في خفض الإكتئاب لدى طلاب كلية التربية بأسبوط ؟

هدف البحث :

يتمثل الهدف من البحث فى التعرف على " فاعلية عمليتى عدم الإندماج المعرفى و القيم لهايز في خفض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة " .

أهمية البحث :

تتمثل أهمية الدراسة في كونها تتناول أسلوب ارشادي علاجي جديد سريع وفعال وهو علاج القبول والالتزام . وتتضح الاهمية في :

- أ- التعرف على علاج القبول والالتزام وأثره الادبيات العربية بنتويه عنه .
- ب- نشر تناول علاج القبول والالتزام في جلسات العلاج النفسي و خاصة على مستوى قصير المدى في المدارس و الجامعات لما له من مردود سريع في العلاج .
- ج- التعرف على فاعلية عمليتين من عمليات علاج القبول والالتزام في تخفيف الإكتئاب.

مصطلحات الاجرائية للبحث :

الإكتئاب : اضطراب إنفعالي وجداني يتميز بتغييرات مزاجية نفسجسمية معرفية اجتماعية تُعيق الفرد عن أداء أعماله اليومية بفاعلية .

علاج القبول والإلتزام : أسلوب للتدخل المعرفي السلوكي ، يستخدم عمليات القبول واليقظة العقلية وعمليات تعديل السلوك لمساعدة الفرد على التكيف مع الألم النفسي مع التزامه بتوسيع أنماط من الاجراءات لتحقيق القيمة الالهة بالنسبة له

عملية عدم الإندماج المعرفي : عملية سلوكية تهدف إلى تغيير وظائف الأفكار عن طريق التلاعب بالسياق اللفظي ، وعرضها كأحداث عقلية تأتي وتذهب واحدة تلو الأخرى بمعنى رؤية الأفكار كأفكار والمشاعر كمشاعر والذكريات كذكريات وغيرها .

عملية القيم : عملية تحديد لعبارات لفظية تتخذ كقواعد موجهة لسلوك الفرد و تلزمه بالعمل وفقاً لها .

الاطار النظري :

المحور الأول الإكتئاب :

الإكتئاب عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه حالة لا يمكن تفسيرها مع ديمومه الشعور بالحزن (فقدان التأثير الإيجابي) ويتم تصنيف الإكتئاب على أنه خفيف ، أو معتدل ، أو شديد على حسب عدد وشدة الاعراض (WHO, ٢٠١٠) ، (Robertson ; Robertson ; Jepson & Maxwell, ٢٠١٢, ٦٦) .

وترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي في (DSM-٥, ٢٠١٣, ١٥٥) أن اعراض الإكتئاب هي : وجود حالة من الحزن presence of sad ، الشعور بالفراغ وعدم الاهمية empty ، المزاج سريع الغضب irritable mood ، مرافقة ما سبق بتغيرات جسدية و معرفية accompanied by somatic and cognitive changes والتي تؤثر على قدرة الفرد على اداء وظائفه ، ويتم التفريق بين أنواع الإكتئاب المختلفة بناء على مداه duration ، وتوقيته timing ، والمسببات المفترضة للإكتئاب presumed etiology .

والمستقرىء للإكتئاب يجد العديد من النظريات التي حاولت تفسير الإكتئاب وفق مبادئها وتطلعاتها ، فمدرسة التحليل النفسي Psychoanalysis ، رأت أن الإكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحتويه هذا النتاج من مشاعر الذنب، فالإكتئاب ناتج غضب وكراهية موجه داخلياً نحو الذات نتيجة لفقدان حقيقي أو رمزي للحب (حسن المحمداوي، ٨، ٢٠٠٨) ، أما النظرية السلوكية Behavior Theory رأت الإكتئاب ، مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر ، فيرى Wolpe أن الإكتئاب العصابي ينتج من إستمرارية القلق الناتج عن مثيرات خارجية حيث يتحول إلى مثير للإكتئاب ، أما Ferster فرى أن الإكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم، ومعدلات عالية من العقاب، وإستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة-التعزيز (عديلة التونسي، ٤١، ٢٠٠٢، ٤٣) ، ويؤكد Lazarus على أن الإكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ، (حسن المحمداوي، ٩، ٢٠٠٨) ، أما Seligman يرى أن الإكتئاب يرتبط بأنواع من الخلل تشمل خلل دافعي Motivational Deficit ، خلل في مفهوم الذات Self Concept ، وخلل معرفي Cognitive Deficit وخلل وجداني Affective Deficit (عديلة التونسي، ٤١، ٢٠٠٢، ٤٣) ، في حين يرى أصحاب النظرية المعرفية Cognitive Theory ، وعلى رأسهم Beck ، أن الإكتئاب ينشئ نتيجة للإضطرابات المعرفية ، وقسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب إلى مفهوم ثلاثي المعرفة Cognitive Triad وهي الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، والنظرة السلبية للمستقبل مؤكداً ارتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية Schemas للفرد (عديلة التونسي، ٤٣، ٢٠٠٢) ، وأشار Melges & Bowlby إلى الدور الذي يلعبه اليأس

Hopelessness في أحاسيس الفرد بالمشاعر الإكتئابيه (حسن المحمداوي، ٢٠٠٨، ٩)، أما النظرية المعرفية السلوكية Cognitive Behavior Theory فأتت أن الإكتئاب اضطراب كغيره من الاضطرابات يمكن النظر اليه من منظور ثلاثي الابعاد معرفي وإنفعالي وسلوكي وهو يهدف إلى اقناع العميل بأن معتقداته غير منطقية وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الافعال الدالة على سوء التكيف ، وعليه يقوم العلاج بتعديل ادراكات العميل المشوهة وذلك من اجل احداث تغييرات معرفية و سلوكية و إنفعالية لدى العميل (على الجميلي، ٢٠١٥، ٣٨-٣٩) .

المحور الثاني علاج القبول والالتزام :

من أحدث تطورات الجيل الثالث من العلاج المعرفي السلوكي علاج يسمى علاج القبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy وهي تختصر إلى ACT وهي تنطق ككلمه واحدة لتعبير عن كينونة النظرية ولا تنطق كحروف منفصلة (Vilardaga; Hayes & Schelin, ٢٠٠٧، ١١٨) ، وقد انشأت عام ١٩٨٠ على يد Hayes ; Wilson & Strosahl ، وهو علاج يستند إلى العلوم الأساسية (Yovel, ٢٠٠٩، ٣٠٤) ، ويركز على اليقظة العقلية (Harris, ٢٠٠٦، ٧٠) والقبول (Yovel, ٢٠٠٩، ٣٠٤) ، والسلوكيات والادراك ، كما علاج تعاوني ونشط وعملي وموجه نحو الأهداف ومبني على الأدلة، كما أن بعض الأفكار التي تأسس عليها والتدخلات التي يستخدمونها تشبه بشكل أساسي الصيغ والتقنيات السلوكية "التقليدية" ، إلا أنه يركز على تغيير وظيفة الأحداث النفسية المزججة والطريقة التي يرتبط الأفراد بها ، و يرجع ذلك جزئياً إلى تأثره بالفلسفات الشرقية، وهو يسعى إلى إنشاء ذخيرة نفسية أكثر مرونة وفعالية تخدم أهداف وقيم الشعوب (Yovel, ٢٠٠٩، ٣٠٤).

أن العلاج بالقبول والالتزام يستخدم مع مجموعة واسعة من الأمراض والاضطرابات النفسية (Association for Contextual Behavioral Science, ٢٠١٧) ، ويستخدم مع الأفراد والأزواج والمجموعات (Harris, ٢٠١١، ٢) ، سواء مجموعات صغيرة من ٣ : ٥ أو كبيرة تحتوي على أكثر من ١٠٠ عضو (Association for Contextual Behavioral Science, ٢٠١٧) ، سواء كان العلاج على المدى القصير أو المتوسط أو الطويل (Harris, ٢٠١١، ٢) ، وتختلف عدد وتكرار ومدة الجلسات والمدة الإجمالية للتدخل وفقاً لاحتياجات العميل أو المعالج (Association for Contextual Behavioral Science, ٢٠١٧) ، وهو يسمح للمعالج بأثناء تقنيات اليقظة العقلية الخاصة بهم وإضفاء طابع شخصي عليها ، أو حتى تكوينها مع العملاء (Harris, ٢٠١١، ٢) ، فالهدف الرئيسي من علاج القبول والالتزام هو تشجيع الأفراد على الاستجابة للحالة بشكل بناء ، وفي الوقت نفسه التفاوض وقبول الأحداث المعرفية الصعبة والمشاعر المقابلة بدلاً من استبدالها (Lamar ; Wiatrowski & Lewis-Driver, ٢٠١٤، ٢١٧).

أن علاج القبول والالتزام هو العلاج النفسي الغربي الوحيد الذي تم تطويره بالاقتران مع برنامج البحث الأساسي الخاص به في اللغة البشرية والإدراك (Harris, ٢٠١١، ٢) حيث يرى أن المعاناة البشرية جزء لا يتجزأ من الوجود البشري وعليه يكون الاندماج المعرفي مع الافكار والعواطف التي تسبب المعاناة واعتبارها حقائق غير قابلة للتغيير هو سبب المشكلة ، ويكون العلاج بتحديد هذا الاندماج وفصله عن الافكار والمشاعر وهو هنا يستخدم عمليات اليقظة العقلية و القبول ويؤكد على اهمية العمل المستند على القيم (Dalrymple, ٢٠٠٥، ١٠-١١).

وقد عرفه Hayes بأنه : اسلوب يستخدم القبول و اليقظة العقلية و كذلك الالتزام ، وعمليات تعديل السلوك في أنتاج مرونة نفسية عالية (Hayes ; Luomaa ; Bondb ; Masudaa & Lillis, ٢٠٠٥، ١٠) ، كما رأى كلا من Fletcher & Hayes (٢٠٠٥، ٣٢٣) بأنه العمليات النفسية للتواصل مع اللحظة الحالية والقبول وعدم الاندماج المعرفي والذات كسياق التي تؤدي إلى زيادة المرونة النفسية وذلك بالقيام بإجراءات وفقاً للقيم .

من التعريفات السابقة نجد: (١) تأكيدها على أن الهدف منه هو إنتاج مرونة نفسية عالية (٢) أن هناك ست عمليات لعلاج القبول والالتزام وهي (عدم الإدماج المعرفي ، القبول ، البقاء في اللحظة الحالية ، الذات كسياق ، القيم ، و السلوك الإلزامي) .

المحور الثالث عدم الإدماج المعرفي Cognitive defusion :

عدم الإدماج المعرفي يعنى تعلم إدراك أن الأفكار والصور والذكريات وغيرها من الامور المعرفية هي كما هي - أي أنها ليست أكثر من مجرد جمل لغوية وكلمات وصور - وبذلك تكون عكس ما تظهر لنا من أنها حقائق وقواعد يجب أن تطاع وتهدد حياتنا ، أي أنها تهدف إلى بناء مهام جديدة للأفكار والمشاعر والاحاسيس والذكريات (Harris, 2006, 75-76) من خلال توسيع الأهتمام بالتفكير والتجربة كعملية سلوكية مستمرة ، وليست نتيجة سببية ووجودية حتمية ، وهي تستخدم عندما تعمل الأحداث الخاصة كحواجز بسبب FEAR (الإندماج ، التقييم ، التجنب ، الأسباب).

إن عدم الإدماج المعرفي يستخدم لتسهيل القبول (Keog, 2008, 14) ، و للحد من وظائف الأفكار عن طريق تغيير السياق الذي تحدث فيه (Masuda ; Hayes ; Sackett & Twohig, 2004, 1) . والهدف من عدم الإدماج المعرفي ليس هو الشعور بالتحسن (Harris, 2007, 2) ، بل تمكين الفرد من إدراك العملية الفعلية لتفكيره حتى يتمكن من التفكير بشكل موضوعي وحل المشكلة بشكل فعال قبل إتخاذ أي إجراء (Association for Contextual Behavioral Science , 2017) .

وطريقة العمل في الإدماج المعرفي هي عندما نفكر في أحد الأفكار ، فأن وظائف المواقف الحالية عادة ما يتم تغييرها من خلال محتوى تلك الفكرة لأن الرموز ترتبط بشكل متبادل بأحداث أخرى ، فمثلاً ، يمكن للشخص الذي يفكر في كيفية إصلاح السيارة أن يذهب من خلال الخطوات الإدراكية ، "رؤية" كل خطوة ، قبل تفكيك السيارة فعلياً ، ولكون العديد من السياقات من هذا النوع ، فيمكن للبناء اللفظي / المعرفي أن يأتي ليحل محل الاتصال المباشر مع الأحداث.

وتشمل السياقات التي تستهدفها تقنيات عدم الإدماج (١) السياقات التي تنشئ المعنى الحرفي نفسه ، (٢) سياقات تشجع الناس على توليد أسباب لفظية لتبرير سلوكهم ، أو التحكم في الأحداث الخاصة ، أو أن يكونوا على حق حول تفسيراتهم للإجراءات ، وبالتالي ينشئ عدم الإدماج المعرفي: (أ) سياقات لا يتم فيها دعم الحواس ، مثل التناقض ، والارتباك ، والتمارين التأملية ، والتمارين التجريبية ، والموائمات ، (ب) سياقات تقليص الاتفاقيات اللغوية لحساسية المعنى، (ج) و تشجيع العملاء على التركيز على الفرص التي توفرها البيئة الحالية في إمكانية أحداث تغييرات معرفية محددة في تعزيز العمل الفعال في هذه البيئة (Luoma & Hayes, 2009, 2) .

وعليه يكون لعدم الإدماج المعرفي العديد من الإستراتيجيات التي تمكن المعالج من اتمامه (Association for Contextual Behavioral Science , 2017) مثل :

مشاهدة الأفكار كأشياء خارجية دون استخدام أو مشاركة	فتح مجال لليقظة العقلية
الانتباه التام للأبعاد غير البصرية من الخبرة	تركيز اليقظة العقلية
قل الأفكار الصعبة ببطء شديد	قل الأفكار
غنى الأفكار الصعبة	غنى الأفكار

المحور الرابع القيم Values

القيم توضيح ما هي أهم الأشياء لك ، أي نوع من الأشخاص الذي تريد أن تكونه ، وما الذي تريده من هذه الحياة ، أنها العملية التي تمثل الهدف الذي سيوجه السلوك (Harris, ٢٠٠٦, ٧٥-٧٦) .

وقد عرفها (١٩٩٩, ٢٠٦) Hayes; Strosahl & Wilson بأنها التفسيرات العامة للحياة المرغوب فيها لفظيا (Moran, ٢٠١١, ٧١) بمعنى أنها الإنشاءات اللفظية لتفسير الحياة (Robb, ٢٠٠٧, ١١٨) ، أما Wilson & Sandoz (٢٠٠٨, ٩٢) فعرفوها بأنها فئة خاصة من المعززات التي تكون أنماطاً من النشاط البنائية الديناميكية والمستمرة ، والتي يكون المعزز السائد فيها ، نماذج السلوك القيم نفسه ، تم عرفها Wilson & Dufrene بأنها نتائج الحياة التي نخترها بحرية وهي نتيجة منطقيه لتركيبات لفظية ديناميكية و مستمرة تغلف النشاط والتي بدورها تؤسس معززات لهذا النشاط و التي في جوهرها ترتبط بالسلوك القيم نفسة (Plumb, ٢٠٠٩, ١) .

الهدف من القيم هو توضيح قيم العميل من أجل مصلحته الخاصة ، وما الذي يعطيك معنى للحياة؟ ، وتستخدم كلما كان الدافع هو القضية ، تتم عن طريق تمييز الاختيارات عن الإجراءات المنطقية ، ولفهم الفرق بين القيمة والهدف ، و لمساعدة العملاء على اختيار قيمهم والإعلان عنها ، وتعيين المهام السلوكية المرتبطة بهذه القيم.

وتتحدد خطوات العمل مع القيم في : (١) مساعدة المشاركين على الاتصال و بناء القيم الأساسية (٢) إستخدام هذه القيم كدليل لوضع الأهداف وتخطيط العمل (٣) دعوة المشاركين إلى المشاركة في الإجراءات ذات القيمة الشخصية بالنسبة لهم بين الجلسات وملاحظة ما يحدث عندما يفعلون ذلك .

في القبول والالتزام يتم تشجيع العملاء على تحديد القيم وعدم تأثر تلك القيم بعمليات إشكالية مثل التجنب التجريبي أو الإمتثال الإجتماعي ، مع تعزيز تطوير العمل المستمر الملتزم ، أو أنماط السلوك الهادفة التي تحقيق أهداف محددة وملموسة بما يتفق مع القيم المختارة ، ويتم ذلك عادة باستخدام تقنيات سلوكية معروفة مثل تحديد الأهداف وحل المشكلات والتعرض للموضوعات المخيفة والمواقف المزعجة (Yovel & Bigman, ٢٠١٢, ١٥) .

وعليه يكون للقيم العديد من الإستراتيجيات التي تمكن المعالج من اتمامها (Association for Contextual Behavioral Science, ٢٠١٧) مثل :

قيمك مثالية	أشر إلى أن القيم لا يمكن تقييمها ، وبالتالي فإن قيمك ليست هي المشكلة
مديح	اطلب من العميل سماع ما يريد أن يسمعه
توضيح القيم	قائمة القيم في جميع المجالات الرئيسية للحياة
توضيح الهدف	اذكر الأهداف الملموسة التي من شأنها إنشاء هذه القيم
مواصفات العمل	اذكر الإجراءات الملموسة التي من شأنها أن تؤدي إلى تحقيق هذه الأهداف
اتخاذ موقف	الوقوف وإعلان قيمة دون تجنب

الدراسات السابقة

أولاً دراسات أثبتت فاعلية علاج القبول والالتزام في تخفيف الاكتئاب :

لقد اظهرت الأبحاث أن هذه العمليات التي تهدف إلى أنتاج المرونة النفسية تبدو مسؤولة عن نسبة كبيرة من الفوائد التي تمت ملاحظتها في القبول والالتزام (Bramwell & Richardson, ٢٠١٧, ١٠) ، وهذا ما نجد في دراسة (Kohtala, ٢٠٠٩) التي هدفت إلى توضيح مدى فاعلية اربع جلسات من علاج القبول والالتزام في علاج الاكتئاب لدى طلاب قسم علم النفس في جامعة Jyväskylä ، لعينه مكونه من ٢٥ طالب بالمقارنة بمجموعة من قائمة الانتظار مكونه من ٢٤ طالب ، وإستخدمت مقياس Beck للاكتئاب ، ومقياس Beck للقلق ، واستبيان القبول

والعمل-٢، ومقياس التقييم الذاتي للتكيف الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى تحسن الإكتئاب لدى الطلبة وخفض قلقهم وارتفاع المرونة النفسية لديهم وكذلك مهارات اليقظة العقلية وزيادة الثقة في النفس والرضا عن الحياة .
ودراسة (٢٠١١) Muto ; Hayes & Jeffcoat هدفت إلى قياس مدى فاعلية قراءة علاج الالتزام والقبول في تعزيز الصحة النفسية لدى الطلاب اليابانيين الجامعيين الذين يدرسون في الخارج ، لعينة قوامها ٧٠ فرد تم تعيينهم عشوائياً من قائمة الانتظار ، ولقد تم اعطائهم ترجمة يابانية لكتاب المساعدة الذاتية للعلاج بالقبول والالتزام بشكل عام ، وتوصلت الدراسة إلى تحسن الصحة النفسية واستمرارها في التحسن في القياس التبعي وتحسن في نسب الإكتئاب المتوسطة والشديدة وكذلك القلق .

ووجدت دراسة (٢٠١٧) Towsyfan & Sabet التي هدفت إلى دراسة فعالية علاج القبول والالتزام على تحسين المرونة والتفاؤل في المراهقين المصابين بإضطراب الإكتئاب الرئيسي ، لعينة قوامها ١٦ طالبة مراهقة تتراوح اعمارهم بين ١٣ : ١٨ سنة و تم اختيارهن من جناح الطب النفسى بمستشفى Golestan ، وإستخدمت مقياس المرونة ل Connor-Davidson ومقياس الإتجاه نحو الحياة المنقح ، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج بالقبول والإلتزام كأن له تأثير كبير على تحسين المرونة والتفاؤل، استمر هذا التحسن في فترة المتابعة.

ثانياً دراسات اثبتت فاعلية عدم الإندماج المعرفي في تخفيف الإكتئاب :

حيث تناولت دراسة (١٩٨٦) Zettle & Hayes معرفة مدى فاعلية علاج القبول والإلتزام بالمقارنة بإعادة الهيكلة المعرفية ، وتكونت العينة من ١٨ سيده ، وإستخدمت الدراسة نظام التجربة بالمقارنة العشوائية ، وكذلك مقياس Beck للإكتئاب و مقياس Hamilton للإكتئاب، واستبيان المعتقدات ، واطهرت الدراسة أن علاج القبول والالتزام أكثر فاعلية في علاج الإكتئاب من العلاج المعرفي عند تقديمه في شكل فردى .

وهدف دراسة (١٩٨٩) Zettle & Raines إلى تقييم مدى فاعلية علاج القبول والإلتزام في علاج الإكتئاب، على عينة قوامها ٣١ سيده بنظام التجربة بالمقارنة العشوائية ، وإستخدمت مقياس Beck للإكتئاب و مقياس Hamilton للإكتئاب ، واستبيان المعتقدات ، ومقياس إضطراب الاتجاهات ، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تغييرات إيجابية واضحة في أعراض الإكتئاب ، وورد (٢٠١١،٢٤) Vander Lugt أن المعالجين بالقبول والالتزام اظهروا أنهم يعملون وفق عمليات مختلفة ، وذكر (٢٠١١،١٠) Ciarrochi أنهم عندما قاموا بإعادة عملية التحليل تبين أن علاج القبول والالتزام افضل من العلاج المعرفي ، وكذلك عند إجراء عملية المتابعة للمشاركين ، وأن النتائج كانت متوسطة في القياس البعدي في مستوى الإندماج المعرفي .

ثالثاً دراسات اثبتت فاعلية القيم :

كدراسة (٢٠٠٨) Lundgren; Dahl & Hayes تقييم العمليات الوسيطة في علاج الصرع ، وتكونت العينة من ٢٧ فرد فقير من جنوب افريقيا ، وإستخدمت استبيان القبول والإلتزام مع الصرع ، وتحقق القيم والمثابرة على الإنجاز مع العوائق باستخدام تدريب عين الثور، وتوصلت الدراسة إلى أن عملية القيم لعبت دوراً هاماً في علاج المرضى الذين يعانون من الصرع .

وهدف دراسة (٢٠٠٨) Ju & Hayes إلى معرفة كيف يساعدنا التنظيم الشفهي في فهم الحالة المرضية ، وكيف يمكن استخدام الطرق لأنشاء أو تجنب أو تحويل أو تقويض أنواع مختلفة من السيطرة اللفظية / من خلال دراسة واعيه لكيفية تعامل التقنيات مع قضايا التنظيم الشفوي ، وكانت التجربة الأولى على أطفالاً تتراوح أعمارهم بين ٤ : ٥ اعوام ، و التجربة الثانية على ٩ طلاب جامعيين تراوحت اعمارهم بين ١٩ : ٥٥ عام ، وإستخدم فيها اختبار حاسوبي حيث وضعت السيطرة التمييزية المنصوص عليها في التجربة ضد التأثير التحفيزي المحتمل

للمنبهات في علاقات متكافئة مع عواقب التأثير، وتوصلت الدراسة إلى أن مثل هذه المحفزات تعمل كمحفزات لفظية، قدمت هذه الدراسة أول دليل على أهمية التحفيز الشفهي ، وهو العملية الرئيسية للقيم.

دراسة Páez-Blarrina ; Luciano ; Gutiérrez-Martínez ; Valdivia ; Rodríguez-

(٢٠٠٨) Valverde & Ortega هدفت إلى مقارنة بين برتوكول قائم على القبول والالتزام وبرتوكول قائم على التحكم المعرفي في التعامل مع الألم في سياق تحفيزي للقيم من خلال ثلاث مقاييس للتعامل مع الألم وهي التسامح و المصادقية و التقارير الذاتية ، تكونت العينة من ٢٠ مشاركاً بشكل عشوائي ، وتم استخدام ضوابط منهجية محددة لزيادة عزل دور قيمة المشاركة في مهمة الألم على تغيير وظيفة التحفيز المكبوت في تصميم قبلي وبعدي ، توصلت الدراسة إلى أن برتوكول القبول والالتزام أنشأ علاقة تنسيق بين الأفكار المتعلقة بالألم والإجراءات في الاتجاه القيم ، أما برتوكول التحكم المعرفي أنشأ علاقة معارضة بين نفس الجوانب، كما اظهرت زيادة في تحمل الألم وتقليل الألم المبلغ عنه ذاتيا في القياس البعدي لكلاهما ، ومع ذلك ، أظهر المشاركون في برتوكول القبول والالتزام إنخفاضاً ملموساً في الألم مقارنة بالمشاركين في برتوكول التحكم المعرفي .

وهدفت دراسة (٢٠٠٩) Branstetter ; Cushing & Duleh إلى مقارنة تأثيرات تدخل القبول القائم على القبول والالتزام مع أو بدون مكون القيم بين الأفراد الذين يعانون من الام المزمن ، وتكونت العينة من ٩٩ وقسمت إلى عينة القيم والقبول ٣٤ فرد وعينة القيم ٣٠ فرد وعينة السيطرة ٣٥ ، وإستخدم فيها مهام cold-pressor task وتوصلت الدراسة إلى أن إدراج مكون القيم إلى القبول يؤدي إلى قدر أكبر من تحمل الألم أكثر من القبول وحده ، وأهمية الدور الذي تلعبه القيم وكذلك أهميته القيم في التدخلات القائمة على القبول ، والتي قد تكون ذات أهمية للأطباء الذين يقدمون العلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من آلام مزمنة.

وهدفت دراسة (٢٠١٥) Boullion إلى معرفة العلاقات بين القلق والتجنب التجريبي والقيم في التجارب اليومية ، وتكونت عينة الدراسة مكونه من ٦٦ طالب جامعي في جامعة Louisiana من اعراق مختلفة ، وإستخدمت هذه الدراسة التقييم اللحظي البيئي Ecological Momentary Assessment من أجل النقاط التجارب الفورية للقلق ، واستخدام التجريب التجريبي ، والتقييم في الوقت الحقيقي وفي البيئات الطبيعية ، بالإضافة إلى الاستبيانات الديموجرافية ، واستبيان التفضيلات ، واستبيان العمل والقبول-٢ ، ومقياس beck للقلق ، واستبيان القيم ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين القلق والتجنب التجريبي، ووجود علاقة سلبية بين التجنب التجريبي والقيم .

رابعاً دراسات تناول فاعلية عدم الاندماج المعرفي والقيم :

دراسة Páez-Blarrina ; Luciano ; Gutiérrez-Martínez ; Valdivia ; Ortega &

(٢٠٠٨) Rodríguez-Valverde هدفت : أولاً، مقارنة أثر أنشاء سياق تحفيزي للقيم على تحمل الألم ، مع ثلاثة شروط تجريبية: قبول الألم ، والسيطرة على الألم ، أو عدم وجود قيم ، ثانياً، عزل تأثير إضافة إستراتيجيات المواجهة المقابلة إلى كل من قبول الألم ، السيطرة على الألم ، تكونت العينة من ٣٠ شخص بالغ لإحدى الحالات التجريبية الثلاثة ، خاض المشاركون مهمة الألم في اختبارين ، في الاختبار الأول ، تمت مقارنة آثار عملية القيم المتبع في القبول والالتزام (الذي وضع الألم كجزء من عمل قيم) ، وعملية القيم المتبع في التحكم المعرفي (التي وضعت الألم الشديد بدلا من العمل القيم) ، وعملية عدم وجود القيم ، في الاختبار الثاني، تم فحص تأثير إضافة إستراتيجية المواجهة المقابلة لكل حالة عملية عدم الاندماج المعرفي المتبع في القبول والالتزام في مقابل عملية قمع (كبح suppress) التحكم المعرفي ، وتوصلت الدراسة إلى أن الاختبار الأول أظهر تفوق واضح لعملية القيم

المتبع في القبول والإلتزام في زيادة التسامح وخفض الألم، في الاختبار الثاني ، تم تكرار تفوق عملية عدم الإدماج المعرفي المتبع في القبول والإلتزام

دراسة (Bramwell&Richardson ٢٠١٧) هدفت إلى بحث ما إذا كانت هناك علاقة بين عمليتي عدم الإدماج المعرفي والقيم في علاج القبول والإلتزام ومستويات الإكتئاب والضييق ، وتكونت العينة من ٣٣ مشاركًا ، وإستخدمت الاستبيانات التي تقيس الصحة العقلية العامة والضييق ، والإكتئاب ، ومستويات الإدماج المعرفي ، ومقدار ما كانوا يعيشون فيه بما يتماشى مع قيمهم ومدى أهمية قيمهم بالنسبة لهم، وأظهرت الدراسة أن إنخفاض مستويات الإدماج المعرفي والزيادات في الإجراءات المستندة إلى القيم كانت مرتبطة بشكل كبير بالتخفيضات في الضيق والإكتئاب.

تعقيب عام:

اثبتت الدراسات فاعلية علاج القبول والإلتزام في علاج الإكتئاب وتخفيف من حدته بشكل عام (Kohtala ٢٠٠٩ ؛ Muto et al. ٢٠١١ ؛ Towsyfan & Sabet ٢٠١٧) ، كما قد كان هاك دراسات اثبتت فاعلية عدم الإدماج بشكل مستقل في تخفيف الإكتئاب كدراسة (Zettle & Hayes ١٩٨٦ ؛ Zettle & Raines ١٩٨٩) التي وجدت أن التغيير في الإكتئاب راجع إلى عملية عدم الإدماج المعرفي وذلك عندما تم مقارنة علاج القبول والإلتزام مع العلاج المعرفي ، كما اثبتت الدراسات فاعلية عملية القيم بشكل مستقل كدراسة (Ju ؛ Lundgren et al. ٢٠٠٨ ؛ Hayes ٢٠٠٨ ؛ Páez-Blarrina et al. ٢٠٠٨ ؛ Branstetter et al. ٢٠٠٩ ؛ Boullion ٢٠١٥) ، كما تناولت دراسات فاعلية عملية عدم الإدماج المعرفي مع القيم في علاج الإكتئاب كدراسة (Páez-Blarrina et al. ٢٠٠٨ ؛ Bramwell & Richardson ٢٠١٧) والمستقرىء سيجد ندره في الدراسات الاجنبية حول فاعلية عملية عدم الإدماج والقيم في تخفيف الإكتئاب كما أنه سيجد عدم وجد دراسات عربية تناولت هذا الجانب .

فرضيات البحث :

في ضوء تساعل الدراسة صيغة الفرضيات كما يلي :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب في التطبيق القبلي و البعدي رجع إلى عمليتي عدم الإدماج المعرفي والقيم .

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب في التطبيق التبعي رجع إلى عمليتي عدم الإدماج المعرفي والقيم .

منهج البحث :

تتطلب طبيعة البحث الحالي وتحقيق أهدافه استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وذلك لتلافي اشكالية عدم التجانس ، ويهدف التعرف على مدى فاعلية العلاج بالقبول والإلتزام كمتغير مستقل في خفض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة كمتغير تابع .

حدود البحث :

تقتصر على عينة من طلاب الجامعة المكتبيين وعددهم ٦ طلاب و ذلك خلال العام الدراسي ٢٠١٧/ ٢٠١٨ .

ادوات البحث :

١) مقياس الإكتئاب إعداد هيام حسن :

- قامت الباحثة بإعداد مقياس الإكتئاب لطلاب الجامعة بهدف الحصول على أداة سيكو منزية تتناسب مع العينة وأهداف وطبيعة الدراسة ، لسبب وهو أن يتطابق مقياس الإكتئاب مع الدليل التشخيصي الخامس للإضطرابات .
- وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية :
 - لاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الإكتئاب ، كما تم الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية الأخرى المرتبطة بالإكتئاب .
 - الاطلاع على بعض المقاييس العربية والاجنبية المتعلقة بالإكتئاب ، وهي مقاييس تضمنت بنودا و عبارات تسهم في إعداد مجالات و مفردات الاختبار .
 - الرجوع إلى المحكات التشخيصية التي وردت في الدليل التشخيصي الخامس للأمراض DSM-5 .
- ومن خلال ما سبق إنتهت الباحثة إلى صياغة بنود مقياس الإكتئاب بصورته الأولية ، وقد راعت الباحثة في أعداد وصياغة العبارات أن تكون واضحة وسلسه وبأسلوب يفهمه الطلاب ، وأن تكون محدده المعنى والدلالة ، وتضمنت الصورة المبدئية من ٢٤ فقرة .
- قامت الباحثة بوضع مفتاح تصحيح عبارات المقياس من سلم خماسي ليعط وزناً متدرجاً للبدائل وهي : دائماً ، غالباً، أحياناً، نادراً ، أبداً وتعطى الأوزان ٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١ ، على التوالي للعبارات الإيجابية ، و ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ على التوالي للعبارات السلبية .
- مجموع الدرجات : من ٨٠ إلى أعلى درجه مرتفعة من الإكتئاب تحتاج إلى متخصصين للعلاج ، الدرجة من ٧٩ - ٥٠ إكتئاب متوسط تحتاج إلى بعض المهارات الإجتماعية مع تغير نمط السلوك اليومي ، والدرجة أقل من ٤٩ أنت في حدود الطبيعي تتعرض لمشاعر حزن طبيعية .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

١-الصدق : تم الاعتماد على حساب الصدق على الطرق التالية

أ - الصدق المنطقي Logical Validity تم عرض الصورة الأولية لمقياس الإكتئاب على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، وذلك بهدف التأكد من سلامة العبارات ومناسبتها لما وضعت لقياسه ، وإستبعاد العبارات المركبة والعبارات الغامضة ، وتم أخذ ما أتفق عليه المحكمين .

جدول (١) الصورة النهائية لعدد فقرات المقياس

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	أعراض مزاجية	٦	٢٣ ، ٢٠ ، ١٥ ، ١٢ ، ٥ ، ١
٢	أعراض نفس-جسمية	٦	٢١ ، ١٦ ، ١٣ ، ٨ ، ٦ ، ٢
٣	أعراض معرفية	٦	١٨ ، ١٧ ، ١٤ ، ١١ ، ١٠ ، ٣
٤	أعراض اجتماعية	٦	٢٤ ، ٢٢ ، ١٩ ، ٩ ، ٧ ، ٤

ب- صدق الإتساق الداخلي Internal consistency

قامت الباحثة بحساب معامل الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه ، وبين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، علماً بأن (ن = ٢٤) والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول(٢) الاتساق الداخلي لمقياس الإكتئاب

البعد الأول	فقرات البعد الأول	الإرتباط بالبعد	البعد الثاني	فقرات البعد الثاني	الإرتباط بالبعد	البعد الثالث	فقرات البعد الثالث	الإرتباط بالبعد	فقرات البعد الرابع	الإرتباط بالبعد
البعد الأول	الأول	بالبعد	البعد الثاني	الثاني	بالبعد	البعد الثالث	الثالث	بالبعد	الرابع	بالبعد

**٠.٥٦	٤	**٠.٦٩	٣	**٠.٨٧	٢	**٠.٧٩	١
**٠.٨٦	٧	**٠.٨٤	١٠	**٠.٥٠	٦	**٠.٦٣	٥
**٠.٧٢	٩	**٠.٧٥	١١	**٠.٥٦	٨	**٠.٨٦	١٢
**٠.٦٩	١٩	**٠.٧٢	١٤	**٠.٨١	١٣	**٠.٦٢	١٥
**٠.٨٢	٢٢	**٠.٨٢	١٧	**٠.٧٤	١٦	**٠.٦١	٢٠
**٠.٨٧	٢٤	**٠.٨٥	١٨	**٠.٧٧	٢١	**٠.٥٩	٢٣
**٠.٩٤	البعد بالدرجة الكلية	**٠.٩٠	البعد بالدرجة الكلية	**٠.٨٨	البعد بالدرجة الكلية	**٠.٨٣	البعد بالدرجة الكلية

** داله عند ٠.٠١ ** داله عند ٠.٠٥ ** NS غير داله

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات حققت دلالة عند مستوى (٠.٠٥ و ٠.٠١) وكانت معادلات الارتباط ٠.٥٠ إلى ٠.٨٧ وهي علاقة موجبة داله إحصائياً وبالتالي عبارات المقياس في صورته النهائية ٢٤ عبارة ، وهذا يدل على مدى تناسق وتماسك عبارات المقياس ، كما أن هناك علاقة داله موجبه عند مستوى (٠.٠١ و ٠.٠٥) بين جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على أن المقياس متماسك وعلى درجة عالية من الصدق .

ج- الصدق التكويني :

جدول(٣) الصدق التكويني لمقياس الإكتئاب

الإكتئاب	الإجتماعية	المعرفية	النفس-جسمية	المزاجية	الأبعاد
**٠.٨٣	**٠.٦٧	**٠.٥٥	**٠.٦٢	-	المزاجية
**٠.٨٨	**٠.٨٠	**٠.٧٠	-	-	النفس-جسمية
**٠.٩٠	**٠.٨٥	-	-	-	المعرفية
**٠.٩٤	-	-	-	-	الإجتماعية
-	-	-	-	-	الإكتئاب

٢- الثبات :

يشير إلى اتساق الدرجات التي يحصل عليها نفس الافراد في مرات الاجراءات المختلفة مما يعنى الاستقرار وبالتالي يكون المقياس موثوق به و يعتمد عليه ، وفي هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على :

أ- معامل الفا كرونباخ : وذلك لحساب معامل ثبات ابعاد المقياس و المقياس ككل وكأنت داله احصائيا عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على أن المقياس ثابت

ب- طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون : قد بلغ معامل ثبات قيمه مرتفعة وداله احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بما يدل على أن الاختبار يتميز بالثبات العالي و القبول .

٢) البرنامج العلاجي:

أولاً، أهداف البرنامج :

١. الأهداف العامة للبرنامج العلاجي بنظرية القبول والالتزام : يهدف البرنامج العلاجي بالقبول والالتزام إلى تخفيف الإكتئاب لدى طلاب الجامعة ، باستخدام عمليات و فنيات علاج القبول والالتزام.

٢. الأهداف الخاصة للبرنامج العلاجي بنظرية القبول والالتزام :

- تعريف الطلاب بالإكتئاب .
- تدريب الطلاب على التعبير عن مشاعرهم .
- تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الطلاب نحو ذواتهم .
- مساعدة الطلاب في التخلص من المشاعر والتجارب السلبية و اخراجهم من سلوك التجنب .

- تزويد الطلاب ببعض الأسس والمهارات التي تساعدهم على الاستمرار في الاستقرار النفسي.
- تدريب أفراد المجموعة على مهارات التواصل النفسي والإجتماعي، مع تنمية روح الدعابة لديهم.
- إكساب المشاركين مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار و التخطيط الجيد .
- تدريب الطلاب على البقاء هنا والآن و عدم الهروب من المواقف المؤلمة.
- علاج الإكتئاب النفسي و تخفيفه لدى افراد المجموعة التجريبية .

٣. الاهداف الاجرائية للبرنامج العلاجي بالقبول والإلتزام : إنخفاض درجات افراد المجموعة العلاجية على مقياس الإكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج علاج القبول والإلتزام .
ثانياً، أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج في أنه يساعد العينة على تخفيف الإكتئاب لا سيما شريحة الشباب حيث أنها الفئة المستهدفة بهذا البرنامج من خلال تطبيق برنامج علاجي لاختبار فعاليته .
ثالثاً، الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

يستند البرنامج على نظرية القبول والإلتزام وهي تتناسب مقتضيات العصر في البحث عن وسيلة شفاء سريعة ومجدية ، كما أنها تتناسب مع لغة المجتمع حيث أنها تعتمد على اللغة و مفرداتها في الارشاد و بالتالي ستكون أكثر سرعة مع الطلاب .

رابعاً، المصادر الأساسية لاشتقاق البرنامج:

اعتمدت الباحثة الإطار العام للبرنامج وفتياته ومحتوى الجلسات بعد الاطلاع على أساليب و فنيات نظرية القبول والإلتزام كذلك بعد الاطلاع على مجموعة من البرامج الأخرى .
خامساً، الملامح الرئيسية للبرنامج:

اشتمل البرنامج على (٢٠) جلسة بالإضافة إلى جلسة التقييم إي أن عدد الجلسات ٢١ جلسة ، وقد تضمنت الجلسات فعاليات إرشادية فردية وجماعية بهدف التدريب على بعض المهارات التي تساعد في تخفيف الإكتئاب ، واستغرق زمن الجلسة الواحدة ٩٠ - ١٢٠ دقيقة ، استغرق تنفيذها عشر أسابيع، في نهاية الجلسة الواحدة والعشرون تم التطبيق البعدي لمقياس الإكتئاب ، وتقييم البرنامج بشكل نهائي.
سادساً، فنيات البرنامج :

وإستخدمت الباحثة فنيات النظرية و هي :

- ١- فنية الحوار Dialogue: وذلك لتوضيح كمن أو ثبات العبارات الموهمة للصحة أو المواقف المتناقضة ، و الارتباك اللفظي وعدم الربط المنطقي ، أنشاء فجوة لتوضيح عدم الوعي.
- ٢- فنية الموائمة (الاستعارة و التصور) Metaphor : وذلك لتحديد المشكلة أو التشجيع على الحلول دون توجيههم توجيه مباشر لحل ما .
- ٣- واجبات وتدريبات عملية وتجريبية Exercises : تستخدم للتعايش مع الخبرة غير السارة بطريقة عملية في نطاق آمن .

٤- فنية النية المتناقضة Paradoxical Intention : لإظهار التناقض في الحدث اللفظي بين معناه ووظيفته .

٥- عملية القبول Acceptance : وهي هنا تعنى الاستعداد willingness إي استعداد الفرد للقيام بالأعمال المطلوبة منه .

٦- عملية اليقظة العقلية Mindfulness : وتسمى في بعض المراجع التواجد في الحاضر Being present .

٧- عملية الذات كسياق Self as context : وهى الاتصال فائق الاحساس بالذات في كل تجربة والتي تبقيها في مستوى الأمان .

٨ - عملية الإدماج المعرفي Cognitive Defusion : حيث تم إفراح المجال لأفراد المجموعة للتعبير عن مشاعرهم السلبية، وتقديم الدعم الإجتماعي لهم من خلال أفراد المجموعة.

٩ - عملية Value : وهى القيمة الاله في حياه الفرد وتجعل لحياته معنى .

١٠ - عملية الالتزام السلوكي Commitment : عندما نلتزم بإداء شيء ما أمام الاخرين فأنا نشعر بأننا مضطرين للعمل بجد لتحقيق هذا الالتزام حتى لا نفقد قيمة ذواتنا أمام الاخرين .

ثامناً، مكونات البرنامج:

تكون البرنامج من إحدى وعشرون جلسة وزمن الجلسة الواحدة من ٩٠ - ١٢٠ دقيقة .

تاسعاً، تحكيم البرنامج:

قامت الباحثة بعرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفراد العينة، وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج، ووفقاً لتعليمات المحكمين، سيتم إجراء التعديلات المطلوبة أن وجدت ، حتى يتم إعداد الصورة النهائية للبرنامج.

عاشراً، تقييم البرنامج:

التقييم التكويني: قامت الباحثة بتقييم كل جلسة من جلسات البرنامج من خلال سؤال المشاركين عن رأيهم ، وعمل تغذية راجعة لما تم خلال كل الجلسة، واستمارة تقويمية يقوم بها العميل لنفسه بشكل يومي و أخرى بشكل اسبوعي .

التقييم الختامي: طبقت الباحثة مقياس الإكتئاب في نهاية الجلسة الأخيرة للبرنامج ، و قامت الباحثة بمعالجتها إحصائياً للتأكد من تحقيق البرنامج لأهدافه العامة والخاصة.

التقييم التتبعي: طبق الباحثة مقياس الإكتئاب بعد الانتهاء من جلسات البرنامج الإرشادي بشهر ومعالجتها إحصائياً للتأكد من استمرار تحقيق البرنامج لأهدافه العامة والخاصة.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :

يتناول هذا الجزء اختبار صحة فرض البحث وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وتختتم الباحثة هذا الجزء بتوصيات البحث

اختبار صحة الفروض :

الفرض الأول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب في التطبيق القبلي و البعدي رجع إلى عمليتي عدم الإدماج المعرفي و القيم لحساب القياس البعدي

ولحساب صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مقياس الإكتئاب

(جدول ٤) نتائج اختبار ولكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي

و البعدي لمقياس الإكتئاب .

قيمة Z	مجموع التتب		متوسط التتب		تطبيق مقياس الاكتئاب لطلاب
	الاجابية	السلبية	الاجابية	السلبية	
* ٢.٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	قبلي بعدي
* ٢.٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	قبلي

					بعدي	
* ٢٠٢١	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	قبلي	بعد الاعراض المعرفية
					بعدي	
* ٢٠٢٧	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	قبلي	بعد الأعراض الإجتماعية
					بعدي	
* ٢٠٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	قبلي	المقياس ككل
					بعدي	

الفرض الثاني لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب في التطبيق التتبعي رجع إلى عمليتي عدم الإدماج المعرفي و القيم لحساب القياس البعدي

ولحساب صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مقياس الإكتئاب .
(جدول ٥) نتائج اختبار ولوكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و البعدي و التتبعي لمقياس الإكتئاب .

قيمة " z "	مجموع الرتب		متوسط الرتب		تطبيق مقياس الاكتئاب لطلاب
	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	السلبية	
* ٢٠٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	بعدي تتبعي
* ٢٠٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	بعدي تتبعي
* ٢٠٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	بعدي تتبعي
* ٢٠٢١	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	بعدي تتبعي
* ٢٠٢٣	---	٢١.٠٠	---	٣.٥٠	بعدي تتبعي

مناقشة النتائج :

دلت نتائج فرضي البحث على حدوث تحسن في الإكتئاب حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على الإكتئاب للمجموعة في القياس القبلي والبعدي والتتبعي لحساب القياس البعدي .
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دراسة (٢٠١٧) Bramwell & Richardson التي هدفت إلى بحث ما إذا كانت هناك علاقة بين عمليتي عدم الإدماج المعرفي والقيم، ومستويات الإكتئاب والضيق وتوصلت إلى إنخفاض مستويات الإدماج المعرفي والزيادات في الإجراءات المستندة إلى القيم كانت مرتبطة بشكل كبير بالتخفيضات في الضيق والإكتئاب.

و قد اعتمدت الباحثة في جلساتها على تدريب الطلاب على عدم الإدماج المعرفي ورؤية الافكار والذكريات على أنها ليست أكثر من مجرد جمل لغوية وكلمات وصور وتدريبهم على تحديد القيم الالهة بالنسبة لهم و بعدها يتم تحديد الاهداف التي تتماشى مع تلك القيمة والعمل على أنجازها بفاعلية .

توصيات البحث :

من خلال نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي :

- 1- ضرورة العمل على إعداد كوادر مدربه لتطبيق علاج القبول والإلتزام في الحالات المختلفة لما له من فاعلية و تماشياً مع ثقافة المجتمع و سرعه ادائه .

٢- القيام بالعديد من الدراسات لتوضيح دور كل عملية من عمليات علاج القبول والإلتزام في احداث التغيير المطلوب .

المراجع

أولاً، المراجع العربية :

- حسن إبراهيم حسن المحمداوى (٢٠٠٨) : دراسة بعض أعراض الإكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد ، مؤسسة النور للثقافة و الاعلام .
- عديلة حسن طاهر تونسي (٢٠٠٢) : القلق و الإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، السعودية .
- على عليح خضر الجميلي (٢٠١٢) : فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الإكتئاب لدى الطلبة المكتئبين ، *مجلة ابحاث كلية التربية الأساسية* ، ١٢(٣) ، ٦٨ - ٣١ .
- نوريير سيلامي وآخرون (٢٠٠١) : المعجم الموسوعي في علم النفس الجزء الأول حرف الالف والباء ، ت : وجيه اسعد ، منشورات وزارة الثقافة السوريه ، دمشق
- ثانياً، المراجع الاجنبية:

- American Psychiatric Association (٢٠١٣) : Dignostic ,and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition "DSM-٥"
- Association for Contextual Behavioral Science (٢٠١٧) : **ACT_Lecture , Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Contacts, Resources, and Readings** , www.acceptanceandcommitmenttherapy.com
- Boullion,G.Q (٢٠١٥) : **The Relationships Among Anxiety, Experiential Avoidance, and Valuing in Daily Experiences** , A Thesis for Degree Master of Science , University of Louisiana at Lafayette
- Bramwell,K & Richardson,T (٢٠١٧):Improvements in Depression and Mental Health After Acceptance and Commitment Therapy are Related to Changes in Defusion and Values-Based Action ,*J Contemp Psychother* (٢٠١٨) ٤٨:٩-١٤, DOI ١٠.١٠٠٧/s١٠٨٧٩-٠١٧-٩٣٦٧-٦
- Branstetter-Rost,A ; Cushing,C & Douleh,T (٢٠٠٩) Personal values and pain tolerance: does a values intervention add to acceptance? *The Journal of Pain* ١٠(٨): ٨٨٧-٨٩٢., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/١٩٣٩٨٣٨٤>
- Ciarrochi,J. (٢٠١١) : **Acceptance and Commitment Therapy: Overview and evidence**, Acceptandchange.com.
- . Dalrymple,K.L (٢٠٠٥) :**Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: A Pilot Study** , Thesis Submitted to the Faculty Of Drexel University
- Fletcher,L & Hayes,S.C (٢٠٠٥) : Relational Frame Theory, Acceptance And Commitment Therapy, And A Functional Analytic Definition Of Mindfulness , *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, ٢٣(٤) , ٣١٦ - ٣٣٦ ., DOI: ١٠.١٠٠٧/s١٠٩٤٢-٠٠٥-٠٠١٧-٧
- Harris,R (٢٠٠٦): Embracing Your Demons : an Overview of Acceptance and Commitment Therapy , *Psychotherapy in Australia*, ١٢(٤) , ٧٠-٧٦. <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=٥٤٥٥٦١٤٣٣٢٧٢٩٩٣;res=Ielhea> Iss

n: 1323-0921.

Harris,R (2007) : **Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Introductory Workshop Handout**

<https://thehappinesstrap.com/upimages/2007/Introductory%20ACT%20Workshop%20Handout%20-%20%20Russ%20Harris.pdf>

Harris,R (2011) : Embracing Your Demons: An Overview of Acceptance and Commitment Therapy , *Psychotherapy in Australia* , 2-8 .

https://www.actmindfully.com.au/upimages/Dr_Russ_Harris_A_Non-technical_Overview_of_ACT.pdf

Hayes,S.C ; Luomaa,J.B ; Bond,F,W ; Masudaa,M & Lillis,J (2000) : **Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes** , Department of Psychology, University of Nevada, Reno, NV 89507-0062, USA , Goldsmiths College, University of London, UK .

Hayes,S.C ; Strosahl,K.D & Wilson,K.G (1999) : **Acceptance and Commitment Therapy An Experiential Approach to Behavior Change** , The Guilford Press , New York London

Hertenstein,E ; Thiel,N ; Herbst,N ; Nissen,C ; Freyer,T ; Voderholzer,U & Külz,A.K (2012) : **Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy : a meta-analytic review** , study protocol , Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Medical Center Freiburg, Germany .

Ju,W.C & Hayes,S.C (2008): Verbal Establishing Stimuli: Testing the Motivative Effect of Stimuli in a Derived Relation with Consequences , *The Psychological Record* , 58, 339-363

Keog,C (2008) : **Cognitive and Emotional Defusion: Investigations of the Underlying Psychological Processes using Explicit and Implicit Measures** , Thesis submitted to the National University of Ireland, Maynooth in fulfilment of the requirements for a Ph.D. in Psychology

Kohtala,A (2009) : **A 4-session student given Acceptance and Commitment Therapy for depression: Efficacy and Therapeutic Processes** , Psychology's Psychology's Master's Thesis , University of Jyväskylä

Larmar,S ; Wiatrowski,S & Lewis-Driver,S (2014) : Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications , **Journal of Service Science and Management** , 7, 216-221

Leahy,R.L ; Tirch,D.D & Melwani,P.S (2012) : Processes Underlying Depression : Risk Aversion, Emotional Schemas, and Psychological Flexibility , *International Journal of Cognitive Therapy* , 5, 362-379. <https://doi.org/10.1021/ijct.2012.0.4.362>

Lundgren,T ; Dahl,J& Hayes,S.C. (2008) : Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy , *J Behav Med.* , 31(3) , 220-230. doi: 10.1007/s10860-008-9101-x. Epub 2008 Mar 6., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18320301>

Luoma,J & Hayes,S.C (2009) : **Empirically supported techniques of cognitive behavior therapy: A step by step guide for clinicians.** New York: Wiley

Masuda,A ; Hayes,S.C ; Sackett,C.F & Twohig,M.P (2004):**Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique** , Psychology Faculty Publications Department of Psychology ,Georgia State University

Moran,D.j (2011) :ACT for Leadership: Using Acceptance and Commitment Training to Develop Crisis Resilient Change Managers , *International Journal of Behavioral*

Consultation , ٦(٤) , ٦٦-٧٥

- Muto,T ; Hayes,S.C & Jeffcoat,T (٢٠١١) : The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad , *Behaver Therapy* , ٤٢(٢) , ٣٢٣-٣٥ , doi: ١٠.١٠١٦/j.beth.٢٠١٠.٠٨.٠٠٩
- Páez-Blarrina,M ; Luciano,C ; Gutiérrez-Martínez,O ; Valdivia,S ; Rodríguez-Valverde, M & Ortega,J (٢٠٠٨): Coping with pain in the motivational context of values: comparison between an acceptance-based and a cognitive control--based protocol, *Behav Modif.* , ٣٢(٣) , ٤٠٣-٤٢٢. doi: ١٠.١١٧٧/٠١٤٥٤٤٥٥.٧٣.٩.٢٩
- Páez-Blarrina,M ; Luciano,C ; Gutiérrez-Martínez,O ; Valdivia,S; Ortega,J & Rodríguez-Valverde,M (٢٠٠٨) : The role of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based protocols, *Behaviour Research and Therapy* , ٤٦ , ٨٤-٩٧.
- Plumb,J.C. (٢٠٠٩) : In Search of Meaning: Values in Modern Clinical Behavior Analysis , *Behav Anal.* , ٣٢(١) , ٨٥-١٠٣. ,PMCID: PMC٢٦٨٦٩٩٥ , PMID: ٢٢٤٧٨٥١٥ , <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686995/>
- Robb,H (٢٠٠٧) : Values as Leading Principles in Acceptance and Commitment Therapy ,*International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* , ٣(١) , ١١٨-١٢٢ .
- Robertson,R ; Robertson,A ; Jepson,R & Maxwell,M (٢٠١٢) : Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis , *Mental Health and Physical Activity* , ٥ , ٦٦-٧٥ .
- Ruiz,F.J (٢٠١٢) : Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence , *International Journal of Psychology & Psychological Therapy* , ١٢(٢) , ٣٣٣-٣٥٧ .
- Towsyfyán,N & Sabet,F.H (٢٠١٧) : The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder , *international Journal of Humanities and Social Science* , ٧(٣)
- Vander Lugt,A.A (٢٠١١) : **Evaluating Process Variables in Acceptance and Commitment Therapy** , Dissertation Prepared for the Degree of Doctor of Philosophy , University of North Texas .
- Villardaga,R ; Hayes,S.C & Schelin,L (٢٠٠٧) : Philosophical, theoretical and empirical foundations of Acceptance and Commitment Therapy , *Anuario de Psicología* , ٣٨(١) , ١١٧-١٢٨ .
- Wilson,K.G & Sandoz,E.K (٢٠٠٨) : **Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy.** In S.F. Hick & T.Bein (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship.* New York : Guilford Press.
- Yovel,I (٢٠٠٩) : Acceptance and Commitment Therapy and the New Generation of Cognitive Behavioral Treatments ,*Isr J Psychiatry Relat Sci* , ٤٦(٤) , ٣٠٤-٣٠٩
- Yovel,I & Bigman,N (٢٠١٢) : *Acceptance and Commitment to Chosen Values in Cognitive Behavioral Therapy* , The Hebrew University of Jerusalem
- Zettle,R.D & Hayes,S.C (١٩٨٦) : Dysfunctional Control by Client Verbal Behavior: The Context of Reason Giving , *Analysis of Verbal Behavior* , ٤ , ٣٠-٣٨.
- Zettle,R.D & Rains,J.C (١٩٨٩) : Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression , *Journal of Clinical Psychology* , ٤٥ , ٤٣٨-٤٤٥ .